

# Tratamiento farmacológico de la depresión

J. Saiz Ruiz y J. M. Montes Rodríguez

Universidad de Alcalá. Madrid.

**La depresión es un trastorno con una alta prevalencia y que genera importantes costes en la esfera personal y sociolaboral. Para su tratamiento, contamos actualmente con diversos fármacos antidepressivos. En este artículo se realiza una revisión de estos fármacos, incluyendo los distintos enfoques necesarios para el abordaje de las peculiaridades que cada situación clínica requiere. Se evalúan posteriormente las estrategias farmacológicas a seguir en el caso de la depresión resistente. Por último, se analizan las líneas futuras de investigación para avanzar en el tratamiento farmacológico de la depresión.**

**PALABRAS CLAVE:** depresión, antidepressivos, depresión resistente.

Saiz Ruiz J, Montes Rodríguez JM. Tratamiento farmacológico de la depresión. *Rev Clin Esp.* 2005;205(5):233-40.

Pharmacological treatment of depression  
**Depression is a disorder with higher prevalence that generates important costs in the personal and socioeconomic fields. We have currently various antidepressants drugs for its treatment. In this article a review of these drugs is carried out, including various approaches necessary for addressing the special characteristics of each clinical situation. Pharmacological strategies for resistant depression are evaluated later. Finally, the future research lines are analyzed in order to improve the pharmacological depression treatment.**

**KEY WORDS:** depression, antidepressants, resistant depression.

## Introducción

La depresión es un trastorno psiquiátrico, por tanto médico, que presenta una creciente difusión como demuestran los estudios epidemiológicos. Así, en Europa se han detectado cifras de prevalencia del 17% para los trastornos afectivos<sup>1</sup>, mientras que en EE.UU. la prevalencia de vida para un episodio de depresión mayor era del 17,3% entre la población general<sup>2</sup>.

Hasta un 10% de los pacientes que acuden por primera vez a consultas de Atención Primaria pueden tener un trastorno depresivo. Pero además del aumento en el número de población afectada, la depresión también es importante por las repercusiones generadas a nivel tanto del sufrimiento y coste personal como de la pérdida de capacidad para desempeñar la actividad laboral. La disminución en la calidad de vida es comparable o en algunos casos mayor a la causada por las enfermedades médicas crónicas. Según la Organización Mundial de la Salud la depresión es actualmente la cuarta enfermedad en importancia causante de discapacidad en el mundo. En el año 2020 se estima que habrá pasado a ser la segunda, sólo superada por la cardiopatía isquémica<sup>3</sup>.

Por otro lado, si comparamos la eficacia del tratamiento sobre otros trastornos médicos de alta prevalencia, como la hipertensión por ejemplo, actualmente el tratamiento farmacológico de la depresión no presenta peores resultados. Existe una amplia varie-

dad de fármacos que permiten poder seleccionar el más adecuado para cada paciente y cada situación.

En este artículo se revisan las estrategias farmacológicas para el tratamiento de la enfermedad depresiva, incluyendo los distintos enfoques necesarios para el abordaje de las peculiaridades de cada situación clínica.

## Consideraciones previas al inicio del tratamiento

El primer paso a dar en el tratamiento de un paciente depresivo consiste en realizar una adecuada evaluación que permita establecer correctamente el diagnóstico y excluir la presencia de otra enfermedad médica y psiquiátrica. La historia clínica es el pilar fundamental y debe incluir la historia de la enfermedad actual con los posibles desencadenantes y estresores psicosociales, la historia psiquiátrica previa, destacando la posible presencia de síntomas maníacos en el pasado, así como los tratamientos recibidos, y también la historia médica general y el consumo de sustancias. Según los estudios, entre el 5% y el 42 % de los pacientes derivados para valoración psiquiátrica por depresión o ansiedad presentan una alteración médica responsable de su clínica o ésta es secundaria a causas toxicomedicamentosas. Por tanto, es muy frecuente que en la práctica clínica cotidiana se asocie la enfermedad depresiva con la patología médica. Por todo ello es necesario realizar en el enfermo deprimido una adecuada anamnesis por aparatos, una exploración física y algunas exploraciones biológicas rutinarias (hemograma, bioquímica, hormona estimu-

\_\_\_\_\_  
Aceptado para su publicación el 13 de diciembre de 2004.

lante del tiroides [TSH], etc.) encaminadas a evidenciar posibles alteraciones subyacentes. Otras exploraciones (tomografía axial computarizada [TAC], resonancia magnética nuclear [RMN], electroencefalograma [EEG], etc.) se deberán considerar cuando la atipicidad de la clínica así lo aconseje.

Con toda esta información el clínico está en disposición de poder abordar el tratamiento. Éste debe incluir un plan individualizado en el que la medicación nunca podrá ser un elemento único. Los aspectos psicoterapéuticos no pueden obviarse y es preciso ofrecer un ámbito de escucha y acogida, al tiempo que se reafirma e informa al afectado y sus personas allegadas. Lamentablemente formas más específicas de terapia psicológica (cognitiva, interpersonal, etc.) requieren profesionales entrenados y a menudo no están disponibles.

Además hay que intentar crear una alianza terapéutica con el paciente, de tal forma que se sienta comprendido y apoyado con respecto a lo que le acontece. Debe comprender que su situación es afortunadamente temporal y que constituye una enfermedad, por tanto tributaria de ser tratada médicamente y no atribuible a su debilidad o derivada de su conducta.

Posteriormente hay que elegir el tratamiento a aplicar, el cual implicará en la gran mayoría de los casos un tratamiento farmacológico. Habrá que explicar al paciente la existencia de un período de latencia antes de iniciarse la mejoría clínica. La información sobre los posibles efectos secundarios que puedan aparecer en las primeras semanas y su carácter transitorio en la mayoría de los casos puede ayudar a fomentar el cumplimiento y evitar abandonos. En el apartado siguiente se exponen los distintos fármacos antidepresivos que pueden ser utilizados.

## Fármacos antidepresivos

### *Antidepresivos heterocíclicos*

Desde que se descubriera la eficacia antidepresiva de la imipramina en 1957<sup>4</sup>, fueron apareciendo una serie de antidepresivos que en conjunto reciben el nombre de heterocíclicos. Así, a los tricíclicos (imipramina, desipramina, amitriptilina, nortriptilina, clorimipramina) les han sucedido los tetracíclicos (amoxapina, maprotilina, mianserina), bicíclicos (viloxacina) y otros más atípicos (trazodona). Aunque los que han sucedido a los tricíclicos trataron de distinguirse de aquellos reduciendo sus efectos secundarios, hoy día se pueden englobar en el mismo grupo y se conocen comúnmente como los antidepresivos tricíclicos (ADT), ya que presentan entre sí más similitudes que diferencias. Los ADT producen a corto plazo una reducción de la recaptación de la serotonina (5-HT) y noradrenalina (NA), bloqueando además los receptores colinérgicos muscarínicos y los histamínicos ( $H_1$  y  $H_2$ ). Aunque todos ellos actúan sobre estos sistemas de neurotransmisión, desde el punto de vista clínico interesa conocer que algunos presentan mayor actividad NA (desipramina, maprotilina), mientras que otros son de acción fundamentalmente 5-HT (clorimipramina). Su

administración mantenida induce una disminución en el número de receptores (regulación a la baja) beta-adrenérgicos y 5-HT-2 que se correlaciona con el inicio de su efecto clínico.

Los ADT presentan una vida media larga que permite su administración en dosis única diaria. Se metabolizan a través del complejo enzimático  $P_{450}$ , y en concreto del CYP2D6, por lo que el uso concomitante de otros fármacos que inhiben este citocromo obliga a reducir las dosis de ADT o del otro compuesto como puede ser la quinidina, cimetidina o los antiarrítmicos del tipo IC. Otras posibles interacciones de tipo farmacodinámico se producen con los depresores centrales (alcohol, benzodiacepinas) y agentes simpaticomiméticos causando un efecto aditivo.

Sus efectos anticolinérgicos son frecuentes y, aunque puede desarrollarse tolerancia, constituyen la principal fuente de efectos adversos. Puede aparecer sequedad de boca, estreñimiento, visión borrosa o retención urinaria. Estos efectos contraindicán su administración en caso de glaucoma de ángulo estrecho, prostatismo, así como situaciones de riesgo para el íleo paralítico. Sobre el sistema cardiovascular pueden inducir taquicardia, prolongación del intervalo QT y efecto quinidínico prolongando el período de conducción cardíaco. Por su bloqueo sobre los receptores alfa-1-adrenérgicos pueden producir hipotensión ortostática.

A nivel del sistema nervioso central (SNC) inducen sedación, así como disminución del umbral convulsivógeno, sobre todo la maprotilina. Una complicación psiquiátrica potencial es la inducción de manía en pacientes con predisposición bipolar. Los ADT pueden ser letales en sobredosis.

Las dosis habituales de estos fármacos para el tratamiento de la depresión aparecen reflejadas en la tabla 1.

### *Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina*

La introducción de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) marcó un salto cualitativo en el tratamiento de la depresión, ya que su eficacia antidepresiva carece de los efectos indeseables y la toxicidad de los ADT. Todos los ISRS comparten la acción específica de producir el bloqueo de la recaptación de 5-HT por parte de la neurona presináptica, sin efecto significativo sobre NA o dopamina (DA). Las diferencias existentes entre ellos respecto a su potencia

TABLA 1  
**Rango de dosis diaria de los antidepresivos tricíclicos para el tratamiento de la depresión**

Antidepresivo	Dosis diaria (mg/día)
Imipramina	150-300
Amitriptilina	150-300
Clorimipramina	150-225
Maprotilina	150-225
Nortriptilina	50-150
Desipramina	150-300
Mianserina	30-90

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9303956>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9303956>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)